

коррекции при выраженной регургитации на митральном и аортальном клапанах. Все это улучшает качество жизни кардиологических пациентов и продлевает им жизнь.

Таким образом, использование комплексного подхода, позволяющего комбинировать традиционные методики преподавания и современные технологии, в том числе симуляционные, ориентированные на последние достижения науки и доказательную медицину, стандарты обучения на основе профессиональных компетенций, проблемно-ориентированное обучение, использование высокотехнологичных методов существенно расширяет и углубляет возможности подготовки грамотного врача по кардиологии.

Физическая и альтернативная реабилитация при двигательной патологии у детей

Медвецкая Н.М.

*УО «Витебский государственный университета им. П.М. Машерова»,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Актуальность. Среди обширной неврологической патологии детский церебральный паралич (ДЦП) занимает значительное место.

Несмотря на тот факт, что причины ДЦП разнообразны и являются следствием заболеваний матери или аномалии родовой деятельности, клинические проявления ДЦП протекают с нарушением моторного развития ребёнка. Двигательные нарушения в основном связаны с аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений, при этом данная патология часто сочетается и с чувствительными расстройствами, задержкой развития речи и психического развития[1].

Поражения головного мозга проявляются центральными парезами и параличами, или мозжечковыми расстройствами (атаксией), а нередко и сочетанием нарушений этих двигательных функций.

Условно представляется возможным выделить *истинный* ДЦП как наследственное, врожденное заболевание, связанное с недоразвитием головного мозга и не истинный ДЦП вследствие нарушений в отделах головного мозга после рождения здорового ребенка.

Материал и методы. С целью сравнительного изучения методов и средств лечения и реабилитации больных ДЦП детей проведено исследование на базе ГУО «Витебский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», где получают медицинскую и консультативную помощь в настоящее время 24 ребенка (грудной, ясельный и детсадовский возраст) квалифицированными специалистами.

Помещение центра имеет кабинет массажа, зал ЛФК и специальную игровую и сенсорную комнату. Применение различных средств и методов физической реабилитации совместно с другими видами лечения в значительной степени снижают патологические проявления болезни.

Детям, страдающим ДЦП, массаж проводит грамотный специалист с целью снизить рефлекторную возбудимость мышц, предупредить развитие контрактур, уменьшить синкинезии, стимулировать функцию паретических мышц, улучшить лимфо- и кровообращение, уменьшить трофические расстройства. Для расслабления мышц с успехом применяют точечный (тормозной) массаж.

Для снижения гипертонуса мышц рекомендуют вибрацию как метод рефлекторной терапии, проводимый с помощью портативного электровибратора, предназначенного для массажа лица. Массаж лица и воротниковой зоны оказывает расслабляющее действие на мимические мышцы и способствует лечению нарушений речи, а для снижения гипертонуса мышц сочетать пассивное растяжение напряженной мышцы с одновременным стимуляционным массажем мышц-антагонистов.

Результаты и их обсуждение. Методическое обеспечение лечебно-коррекционного процесса двигательного развития детей, страдающих ДЦП, основывается на следующих принципиальных положениях: на начальных этапах коррекционной работы с маленькими подопечными (ранний и младший дошкольный возраст), а также в случае тяжелой степени двигательных нарушений наиболее эффективным признан индивидуальный метод взаимодействия с ребенком. Имеются результаты значительного улучшения в развитии детей, причем особенно раннего возраста. В дальнейшем возникает необходимость общения данного ребенка с другими детьми. Если же говорить об общем стиле двигательных занятий с детьми раннего и дошкольного возраста, то основным здесь является игровой метод, посредством которого реализуется такое основополагающее направление, как «коррекция движением через игру».

Кроме перечисленных выше основных (в значительной степени традиционных) методов, необходимо иметь в виду также целую группу относительно новых перспективных специфических методов работы с данным контингентом детей: а) метод музыкально-ритмической терапии (использование соответствующих звуковых и музыкальных режимов); б) метод цветовой терапии (оформление интерьера зала, оборудования и инвентаря в соответствующих цветовых гаммах, наиболее приемлемых в плане восприятия определенных групп детей); в) метод аналогий с животными и растительным миром (использование известных образов, типичных поз, двигательных повадок и т. д.). В реабилитации больных с различными формами ДЦП все более прочные позиции занимают методы сенсорной коррекции, которая имеется в центре и представлена красочно оформленным стендом с терапией песком и подсветкой [2].

Вывод. Проведенное изучение методов и средств лечения и реабилитации больных ДЦП детей выявило наличие значительных возможностей в городском центре, которые широко и научно обоснованно применяются и уже дают положительные результаты и надежду детям.

Литература

1. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом/К.А. Семенова. – М.: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616с.
2. Современные методики физической реабилитации детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата /Под общ. ред. Н.А. Гросса. – М.: Советский спорт, 2005. – 235 с.

Формирование профессиональных компетенций на кафедре гигиены труда Медицинского университета Астана

Мусина А.А.

АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Казахстан

Актуальность и значимость обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения РК определяет необходимость повышения уровня подготовки кадрового потенциала для учреждений Агентств по защите прав потребителей.

На сегодняшний день, базовая подготовка студентов по специальности «Медико-профилактическое дело» в АО «Медицинский университет Астана» определяется запросами санитарно-эпидемиологической службы РК. **Конкуренция на рынке труда и образовательных услуг ставит подготовку специалистов, способных вырабатывать и развивать новые идеи, творчески мыслить, адаптироваться и успешно трудиться в динамично-развивающемся обществе.**

Как и в других ВУЗах Республики Казахстан, в АО «Медицинский университет Астана» (далее МУА) проводится активная работа по внедрению инновационных методов и форм обучения [1].

В рамках подготовки специалистов, в МУА внедрена программа, которая охватывает профильные компетенции, сгруппированные в обобщенные кластеры компетенций. Кластер включает 6-ть направлений предметно-специфичных компетенций, а именно: менеджмент; коммуникация, партнерство и работа в команде; санэпидблагополучие; этика и профессионализм; профилактика и укрепление здоровья; универсальные.

Исследовательская компетенция занимает одну из ведущих ролей в учебном процессе и формируется преимущественно в рамках учебно-исследовательской и научно-исследовательской деятельности студентов. Ее формирование у обучающихся, одна из неотъемлемых задач в ходе направления учебно-познавательной деятельности обучающихся [3].

Для стимулирования **учебно-познавательной деятельности** в области санитарно-гигиенического мониторинга, при кафедре гигиены труда и коммунальной гигиены используется неимитационная активная исследовательская методика, которая позволяет студентам лично